

COMUNE Dl VILLACIDRO

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

# MODULO Dl ADESIONE ALLA CONSULTA ANZIANI

Il/la sottoscritto/a

Nato/a  il 

Residente a  in Via 

Tel  Cell 

E-mail 

## **DICHIARA**

di aver preso visione dello Statuto della Consulta Anziani di Villacidro e di avere i requisiti richiesti e nessun impedimento previsto,

### **CHIEDE**

Dl ADERIRE alla CONSULTA ANZIANI DEL COMUNE Dl VILLACIDRO.



## FIRMA DEL RICHIEDENTE

### TRATTAMENTO DATI PERSONALI

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI** Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente

Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità

relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE

2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.



## FIRMA DEL RICHIEDENTE

Villacidro, 